THE RECOVERY KERNEL

リカバリーカーネルの操作方法

MDMA 使用からの回復期の方へ

MDMA[エクスタシー、モリー、および関連する錠剤や粉末。段階的な手順：読むべき内容、読む順序、そしてこの手順に従った場合に想定され]
Recovery Kernel[結果。管理下での治療目的]MDMA[使用は、別の状況であり、ステッ]8[説明します]

> ハームリダクションに関する情報 — 医療アドバイスではありません。MDMA を服用した人が、非常に熱く、発汗が止まり、混乱している、または筋肉が硬直している場合：すぐに 911 に電話してください。体を冷やしてください（涼しい場所に移動させ、首、脇の下、鼠径部に冷却パックを当てます）。熱中症は、死亡の主な原因です。もう一つの一般的な原因は、水分過剰です。大量の水を飲み、排尿していない人に、激しい頭痛、嘔吐、混乱、または痙攣が見られる場合。911 に電話し、水を飲ませないでください。水分が少なすぎる場合も多すぎる場合も、命に関わる可能性があります。少しずつ、一気に飲まないでください。
>
> MDMA と、SSRI・SNRI・MAOI、トラマドール、またはトリプタンを併用すると、致死的なセロトニン症候群（興奮、錯乱、動悸、筋肉の痙攣または硬直、高体温）を引き起こす可能性があります。 119 番に通報してください。
> MDMA と称して販売されているものには、他の物質（PMA、フェンタニル、メタンフェタミン、または合成サイケデリック物質）が含まれている場合があるため、Naloxone を携帯してください。
>
> After stopping, the serotonin dip can be severe and can surface a depression that was being masked. Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

1. 開始する前に

MDMA の使用が問題になっている方、そしてその方をサポートする方のために、Recovery Kernel が提供するガイドです。このガイドは、このシリーズの中で、MDMA の主な効果が、興奮や鎮静、または現実からの逃避ではなく、「愛」である、つまり、心の開いたつながりや、社会的な自己意識の除去である、と位置づけられています。その状態は、実際に脳の神経化学によってもたらされるものであり、構築されたものではなく、一時的に利用されたものです。MDMA は主にセロトニン作用薬であり（オキシトシンの放出と、二次的なドーパミン効果も伴います）、そのため、回復の目標は、セロトニンを再構築し、つながりの能力を取り戻すことです。以下の 6 つのルールが設定されています。了解しました。

- 離脱症状は、医学的な問題ではなく、精神的な問題です。てんかんのような離脱症状はありません。リスクとして、臨床的なうつ病と見間違えるほどの深刻なセロトニン低下を引き起こす可能性があります。そのため、過去にうつ病の既往歴がある場合は、服用を中止する前に、それに対する対策を立てておく必要があります。
- セロトニンが対象であり、ドーパミンではありません。これを興奮薬からの回復と同じように扱うと、完全な回復には至りません。興奮薬のサプリメントに関する考え方は、ここでは二次的なものです。
- セロトニンを増加させる物質との混合は避けてください。5-HTP と SSRI・SNRI・MAOI、トラマドール、またはトリプタンとの組み合わせは非常に危険です。また、MDMA をこれらの薬物と併用することも危険です。
- 繋がりへの渇望。最も強いトリガーは、繋がりを感じることが難しいような社交的な状況であり、薬そのものを見るということではありません。中断は、そのニーズに対応する必要があります。
- CYP2D6 について理解しましょう。もし、MDMA の効果が他の人よりも強く感じられたり、効果が長く持続したりする場合、あなたは MDMA をゆっくりと分解する可能性があります。その場合、あなたの体内の MDMA 濃度やリスクは、摂取量だけで判断するよりも高い可能性があります。
- 検査結果を待たずに、開始してください。ゲノム情報は計画をさらに詳細にします（メインブック、クイックスタートステップ 3; 補足資料、第 5 章、ステップ 1b）。

章の引用方法。 "メインブック"は、Recovery Kernel メインブック（第 2 版、セントゥリアン）。 "コンペンディウム"は、完全プロトコル集。 "サプリメンタル. 章 N"は、サプリメンタルブックの章 N。主要な章は、第 14 章（MDMA からの回復方法）。セクション番号（§）は、そのセクション内のセクションを指します。

まだやめられない場合は、Recovery Kernel は、支援を提供するために禁酒を必要としません。現在も使用している人にとっての重要な安全上の注意点:
* 使用している物質を、試薬キットやフェンタニル検査薬（または薬物検査サービス）で検査してください。
* 異常に溶解が遅い錠剤を、検査せずに再投与しないでください（PMA は溶解が遅く、非常に危険です）。
* セロトニン作用のある薬物との併用は避けてください。
* 体温上昇や過剰な水分摂取に注意してください。
* ナロキソンを携帯してください。
* 決して一人で使用しないでください。
ケース 06 では、使用間隔を長くすることが、リスク軽減の基準となることも示唆されています。

プロトコル番号に関する注意点。補足第 14 章では、コンベンションのプロトコルを番号で参照していますが、いくつかの番号が印刷されたコンベンションと一致しません。プロトコル 12 は「ソニック」プロトコルと呼ばれています（印刷: ハイドレーション・サイエンス）。印刷されている「ソニック・アーキテクチャ」はプロトコル 03 です。プロトコル 05 は「環境再設計」（印刷: デジタル・デトックス）、プロトコル 04 はコミュニティ・プロトコル（印刷: ミーティング・オルタナティヴズ）、プロトコル 17 は「睡眠」（印刷: ザ・ナイトリー・リストアレーション）、プロトコル 20 はアイデンティティ・プロトコル（印刷: マッピング・ザ・テレイン）、そしてセントゥリアン・ペーパー C-31 は長期戦略に関する論文（印刷: アプロポ・セラピー）として記載されています。また、ゲノムマッピングは「セクション 15（コンベンション）」に記載されています。このガイドでは、各プロトコルを印刷されているタイトルで参照します。数字とタイトルが一致しない場合、タイトルに従ってください。

MDMA を使用する場合、セッション中に最初の高揚感が薄れてきたときに、追加の量を摂取すること（レッドーシング）に注意してください。2 回目の服用は、効果を発揮できるセロトニンが少なく、主にリスクを増加させるだけで、期待する感覚をもたらす可能性は低いのです。

再用薬はこれだけではありません。治療環境で、他の人が再発について話し合っているのを見たり、自分の状況に特化した訓練を受けていない人から自信を持ってアドバイスを受けたり、処方医が処方された薬を、違法薬物よりも気軽な態度で扱っているのを目にしたりすると、同じようなパターンが引き起こされることがあります。それは、「計画が間違っているに違いない」と解釈される漠然とした疑念であり、それに対して計画を放棄するという反応が生まれます。このパターンについてより詳しく知るには、このシリーズの関連資料である「The Commandeering Map」を参照してください。そこでは、遺伝的プロファイルによる違いや、実践的な抵抗だけでは効果がない場合に役立つ方法など、より詳細な情報が記載されています。

2. 概要

ステップ 0 とステップ 1 が最初です。ステップ 2 からステップ 4 は同時に実行できます。ステップ 5 からステップ 9 は重複しており、最初の 2 年間の作業です。ステップ 10 は、その後のすべてです。「P」は「Compendium Protocol」を意味し、「C」は「Centurian Paper」を意味します。

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
0	0 日目	初期評価: 現在の服用薬、うつ病および自殺リスク、実際に服用していた薬。	補足、第 14 章、§0 ‑ §3 メインブック、クイックスタートステップ 1 コンパイラント P01
1	0~14 日目	離脱症状やセロトニン不足による不調を乗り越えましょう。自殺のために使用しないでください。	補足、第 14 章、§1 ‑ §3 コンパイラント P01
2	1~4 週目	メインの書籍を順番に読んでください。	この本は誰のためのものか、クイックスタート、第一部（第 1 章~第 5 章） 補足資料、第 2 章、第 3 章
3.	1~4 週目	全ゲノムシークエンシングを 30 回注文します。CYP2D6 を最優先で解析してください。	補足資料 第 5 章 ステップ 1 補足、第 14 章 §2 コンパイラント P06
4	2 週目~6 週目	プロフィールを整理し、MDMA があなたに与えていた影響を理解してください。	補足資料、第 5 章、ステップ 2~3 ‑ 6 補足、第 14 章 §2
5	1 日目から 6 ヶ月目	セロトニンを構築する: まずメチル化、次に前駆体、最後に保護。	補足、第 14 章 §4 補足資料 第 5 章 第 1 段階 Compendium P07, P09, P17, P18

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
6.	1 週目~12 週目、その後は継続。	繋がりへの渇望。トリガーと中断方法を学びましょう。	補足、第 14 章 §5 Compendium P05, P08, P20, P21
7.	1~6 ヶ月間、その後は継続。	つながりを築くための要素: * 一対一の関係 * 触れ合い * 共同での動き * 音楽 * 笑顔 * 奉仕 * 光	補足、第 14 章 §6 C-28; 参照資料 P22, P19, P03
8	1 週目	うつ病、社交不安症、および心的外傷後ストレス障害の治療。治療目的の MDMA の使用については、専門医と相談して決定してください。	補足、第 14 章、§3 、§8 補足資料 第 39 章 コンパイラント P13
9.	1 週目~8 週目、その後は継続。	交渉内容: 現状維持できる点と、変更が必要な点を明確にする。	補足、第 14 章 §6 Compendium P05, P08, P04
10	2 ヶ月目~12 ヶ月目、 1 年目~10 年目	自己認識: 状況を超えて。 世話人: レビュー、移植、他の人を指導する。	補足資料、第 42 章、第 43 章、第 44 章 Compendium C-28, P24, P25 補足、第 5 章、ステップ 6

3. 手順、ステップごとに。

ステップ 0 — トリアージ（0 日目、すべての開始前）

まず、最初に確認すべき 3 つの点があります。
* 薬物: SSRI 、SNRI 、MAOI、トラマドール、またはトリプタンを服用している場合は、MDMA は危険です。また、5-HTP は医師の指示なしに服用しないでください。
* 感情: 過去にうつ病の既往歴がある場合、または MDMA を使用して感情的に安定していた場合は、MDMA の使用を中止すると、重度のうつ病が発症する可能性があります。Kernel は、MDMA の使用を中止する前に、精神科医の診察を受けるように推奨しています。
* 内容: 市販されている MDMA と称される製品の中には、MDMA ではないものも多く含まれています。そのため、過去の経験（例えば、ひどい脱薬症状）は、MDMA ではなく PMA によるものだった可能性があります。メタンフェタミン、フェンタニル、または合成型のサイケデリック物質を使用している場合は、必ず医師に伝えてください。

もし、ご自身または近くにいる人がまだアルコールや薬物の影響を受けている可能性がある場合、バナーに表示されている緊急時の対応指示に従ってください。

補足資料 第 14 章 §0 (2 つの急性致死メカニズム、添加物、セロトニン症候群) および §3 (うつ病の緊急事態)。
メイン本、クイックスタートブートシーケンス、ステップ 1。
コンペンディウムプロトコル 01、緊急トリアージ、急性危機状態の場合。

ステップ 1: 離脱期とセロトニン低下期（0~14 日目）

Kernel は、MDMA 離脱を医学的に危険ではないと述べていますが、「セロトニンレベルの低下は現実」であると指摘しています。1 日目から 3 日目にかけて、長期的な落ち込み（「火曜日の憂鬱」）が起こり、うつ、疲労、不安、社会からの孤立、感情的な感受性、集中力の低下が見られます。これは、セロトニンの再合成に 48~72 時間かかるためです。これは予定されていた薬理学的影響であり、禁酒生活が不十分である証拠ではありません。しかし、MDMA を使用してそれを終わらせようとすることは危険です。1 週間目には、持続的な低気分、無気力、脱人格感、記憶力と集中力の低下が見られます。メチル化の基礎を始め、すぐに運動を開始します（BDNF は修復をサポートします）。朝の太陽光を浴び、短時間の簡単な社会的交流を行いましょう。オキシトシンを活性化します。2 週目から 8 週目にかけて: 徐々に改善が見られますが、大きな変動があり、回復は直線的ではありません。

5-HTP のタイミング: Kernel のプロトコルマップでは、MDMA の使用後 2~3 日（ビタミン B6 を併用）に開始すると記載されています。一方、ケース 06 では、24 時間以内での使用は避けるように記載されています。どちらもセロトニン症候群のリスクを考慮したものであり、より慎重な方を選択し、医師の指示に従ってください。5-HTP をセロトニン作用薬と併用しないでください。

補足資料 第 14 章 §1（MDMA サイクル; 火曜日の憂鬱）および §3（離脱症状の経過）。
補足資料 第 2 章 ケース 06。
総合プロトコル 01、緊急トリアージ。

ステップ 2: メインの書籍を読む（1~4 週）

落ち着いたら、順番に読んでください。もし内容が多すぎて大変だと感じたら、クイックスタート・ブートシーケンスは単独でも読めるように設計されています。まず「この本は誰のために、そして誰のためではないのか」を読んでください。このセクションでは、精神病、妊娠、重度の肝疾患など、サプリメントのプロトコルが医療専門家の修正を必要とする状況について説明しています。

この本は誰のためのものか → クイックスタート・ブートシーケンス → 第一部: 第 1 章（なぜ意志力だけでは不十分なのか）、第 2 章（MTHFR）、第 3 章（COMT）、第 4 章（CYP450、CYP2D6 を含む）、第 5 章（システムが衝突する場合） → 第 7 章（ハームリダクション）。まだ使用している場合は、第二部へ。症例集（第 6 章）。第 8 章（オキシトシン・プロトコル）は実験段階であり、専門家のみ対象です。第 9 章（エピジェネティック・プレイス）は、ステップ 7 と 10 に属します。付録 A（薬物相互作用マトリックスを含む）と付録 B は参考資料です。

Supp. Ch. 2 (明確化・回復・人員配置) には、事例 06（MDMA 事件）が含まれており、あなたの期待値を設定します。Supp. Ch. 3 (未経験者の依存症問題) は、損傷したシステムにおけるタイムラインを再調整します。Supp. Ch. 1 (なぜ彼らはあなたを見捨てたのか) は、罪悪感を感じている場合にのみ、任意で読むことができます。

ステップ 3: あなたの DNA を取得する（1~4 週）

Kernel が推奨するルートは、30 回の全ゲノム解析です。これにより、VCF ファイルが生成され、これは一度取得した資産として保管できます。消費者向け SNP アレイは、開始として許容されます。臨床薬理遺伝子パネルは、臨床グレードの CYP 関連情報を提供します。ホモシステイン、ビタミン B12、および赤血球葉酸は、四半期ごとに再検査できる機能マーカーです。

MDMA の場合、CYP2D6 が最重要です。CYP2D6 は MDMA の主要な代謝酵素であり、遺伝的に代謝能力が低い人は、他の人が耐えられる用量でも MDMA が毒性レベルまで蓄積し、セロトニン症候群、高体温、神経毒性のリスクが高まります。次に重要なのは、SLC6A4（MDMA が作用するセロトニン輸送体で、短いアリルを持つ人はより大きなセロトニン放出と、より深いセロトニン欠乏を引き起こす）、MTHFR（セロトニン合成は葉酸に依存）、TPH2（律速酵素）、COMT、HTR2A/HTR2B、BDNF などです。結果が出るまでは、以下の点に注意してください。

* MDMA の効果が他の人よりも強く感じられたか、または効果が長かったか。
* 火曜日の憂鬱が友達よりもひどかったか。
* MDMA が、MDMA の使用前から存在していた慢性的な社会的な孤立感を解消したか。
* SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害薬）が効果を発揮しなかったか。 働く?

> 注文内容を確認してください。補足説明書第 5 章では、30 回の全ゲノムシークエンシングで、VCF 形式の出力が指定されています。 "WGBS"は、通常、全ゲノムビスアルファイトシークエンシングを指し、DNA メチル化を調べるためのアッセイであり、MTHFR C677T のような変異を検出するようには設計されていません。検査機関に、標準的なバリアントファイル（VCF）の提供を依頼してください。

補足資料 第 5 章、ステップ 1。
補足資料 第 14 章 §2（MDMA 依存症の DNA 検査パネル; 検査結果なしの表現型評価）。
詳細プロトコル 06、表現型評価。
主要書籍 第 2 章および第 3 章の自己評価。

ステップ 4: プロフィールを調整する（2~6 週目）

自己紹介を書き出し、主要な結果をカードにまとめておきましょう。Kernel の質問は、MDMA が実際にあなたに与えていたものは何か、ということです。なぜなら、通常、MDMA は一時的に補填していた、本来あるべきセロトニンと社会的なつながりの欠乏感だったからです。

もしあなたの結果が…	どのような変更ですか?	Source
CYP2D6 の代謝能力が低い、または中程度の場合。	MDMA は体内に蓄積され、その結果、より強く、持続的な効果が現れる可能性があります。また、セロトニン症候群、体温上昇、神経毒性のリスクも高まります。したがって、実際の摂取量は、過去の摂取量よりも高い可能性があります。これは、治療目的で使用する MDMA を使用する前、および今後の処方において非常に重要です。	補足、第 14 章、第 2 項、第 8 項
SLC6A4 short/short	トランスポーターの減少: MDMA による放出量の増加と、その後のより深刻で長期的な枯渇、よりひどい火曜日の憂鬱、そして MDMA によって改善された慢性的な社会不安。セロトニンの再構築と社会構造の見直しは、どちらも不可欠です。	補足資料 第 14 章 §2; 第 2 章 ケース 06
MTHFR 変異	MDMA は、セロトニン合成のボトルネックを回避するために、セロトニンを放出させる作用があります。もし SSRI が効果を発揮しない場合、その原因は上流のメチル化のプロセスにある可能性があります。新しい SSRI を試す前に、まず 5-MTHF を試してみることを検討してください。	補足資料 第 14 章 §2, 3, 4.1; 本書 第 2 章
TPH2 低活性	セロトニンの回復が遅く、離脱症状が長引くことがあります。5-HTP は、遅い酵素を迂回するため、Recovery Kernel は、この場合、トリプトファンよりも 5-HTP を推奨しています。	Supp. Ch. 14 §2, §4.2
COMT Val/Val または **Met/Met**	Val/Val: MDMA に含まれるドーパミン成分も重要でした。特に、他の刺激薬との併用や、ケムセックスの場合、回復には強いケアが必要です。 Met/Met: MDMA は主にセロトニンによる不安軽減と、社交性を高める効果がありました。	補足、第 14 章 §2
HTR2A / HTR2B, BDNF Met	5-HT2A 受容体の感受性が高いほど、効果が強くなります。5-HT2B 受容体の減少は、感情の鈍化を招きます。BDNF Met は軸索の修復を遅らせるため、運動が重要です。	補足、第 14 章 §2

補足資料 第 5 章、ステップ 2、3、および 6（遺伝子システム、組み合わせプロファイル、プロファイルテンプレート）。
補足資料 第 14 章 §2。
本体 第 5 章および付録 A。

ステップ 5: セロトニンを強化する（1 日目から 6 ヶ月目）。

まず、メチル化の基礎を整えます。具体的には、5-MTHF、メチルコバラミン、活性型ビタミン B6（5-HTP がセロトニンに変換されるために必要な補酵素）、そしてマグネシウムを摂取します。次に、前駆物質である 5-HTP または L-トリプトファンを摂取します。ただし、両方を同時に摂取することは避け、少量から開始し、徐々に増量していくようにします。また、セロトニン作用薬との併用は避けてください。その後、保護のための対策を行います。Kernel の抗酸化物質スタック（EGCG、α-リポ酸、NAC、ビタミン C と E、低用量のメラトニン、CoQ10）は、セロトニン神経終末への酸化ストレスを軽減することを目的としています。このスタックの効果に関する証拠は、主に動物実験や研究モデルからのものです。さらに、オメガ 3 脂肪酸、イノシトール（社会的不安や受容体感受性の改善）、そしてセロトニンスタックが確立された後に、ドーパミン関連の成分を補助的に摂取します。睡眠修復は、レム睡眠の回復と、それに伴う鮮明な夢（Kernel はこれを「治癒」と呼ぶ）を指します。用量表は、以下の章に記載されています。すべての追加情報は、薬剤師と相互作用チェッカー（Drugs.com または Medscape）に確認させてください。補足資料の第 14 章、第 4.6 節に記載されているペプチドについては、Kernel が医師との相談が必要であると指定しているため、自己判断での開始は避けてください。

補足資料 第 14 章 §4.1 (メチル化), §4.2 (セロトニン再構築、5-HTP の安全性に関する注意), §4.3 (神経保護スタック), §4.4 (ドーパミン、二次), §4.5 (睡眠), §4.6 (ペプチド、医師の指示によるのみ). 補足資料 第 5 章、第 1 段階. 本編 第 2 章、§2.4–2.5. 総合プロトコル 07 (神経可塑性), プロトコル 09 (腸脳相関), プロトコル 17 (毎晩の回復), プロトコル 18 (回復のための食事), およびセントゥリアン論文 C-32 (不眠症の構造).

ステップ 6: 渇望はつながりへの欲求である（1〜12 週目、その後も継続）。

MDMA への渇望は、主に陶酔感や高揚感のためではありません。それは、特定のつながりの質のためです。自己と他者の間の障壁が溶け、自己意識なしに真のつながりを得られる感覚です。したがって、最も強いトリガーは社会的要因です。MDMA に関連するイベント（フェスティバル、クラブミュージック、美学）、部屋の中で疎外感や存在感の薄さを感じる、特定の曲やアーティスト（感情として先に感じられるもの）、使用者のコミュニティからの接触、そして火曜日の憂鬱による気分の落ち込みで、「ただ普通になりたい」という気持ちが、最も早く効果がある方法を示唆します。Recovery Kernel は、大勢の中にいる孤独感を伴う渇望が、満たされていない本当のニーズを示していると指摘します。 承知いたしました。

5 分間の中断: 特定の渇望を特定する; 4-7-8 呼吸を 6 回繰り返す; セロトニンをサポートするサプリメント（医師の許可を得ている場合は 5-HTP、およびマグネシウム）を摂取する; グループチャットではなく、電話または対面で、相手の目を見て、本音で話し合う人と交流する; 自然なセロトニン活性化活動を行う; 回復初期に適した環境かどうかを評価する; トリガー、状態、強度、行動、結果を記録する。高リスクイベントを事前に計画する: 禁酒サポートの人を同伴させる、退席の計画を立てる、高強度の誘発要因がある場所での滞在時間を最初はそのうちできるだけ短くする。MDMA に関連しない音楽を集めた回復用プレイリストを作成する。

補足資料 第 14 章 §5 (渇望はつながりへの欲求である; トリガーマップ; 5 分間の中断)。
コンパイラム プロトコル 05 (デジタルデトックス), プロトコル 08 (社会的環境), プロトコル 20 (状況把握), プロトコル 21 (崩壊の兆候の読み取り), プロトコル 03 (音響設計)。

ステップ 7: 接続アーキテクチャを構築する（1〜6 ヶ月間、その後は継続）。

Kernel は、これが MDMA 回復の中核となるプロジェクトであり、最も見過ごされがちな標準的な治療法であると述べています。これは、セラピーの宿題ではありません。セロトニンとオキシトシンのシステムを、自然な経路を通じて生物学的に再構築するものであり、意図的で、毎日行われ、優先される必要があります。その実践方法:
* 一度に一人との、真摯で深い対話。徐々に警戒心を解いていく。
* 安全な身体的な接触（ハグ、ペットとの触れ合い、マッサージ、身体的なコミュニティ活動）。
* 他の人々との共同運動（ダンス、グループエクササイズ、武道、チームスポーツ）。同期した運動は、最も信頼できる自然な絆を深める要素の一つです。 ライブ音楽とアクティブなリスニング。これは、Recovery Kernel が「依然として、冷静で、異質で、それほど劣らない」と述べています。
スケジュールされた笑いと遊び。
サービス。これは、多くの人々にとって、最も信頼できる、心のこもった存在の源となります。
そして、20 分以上の直射日光を浴びること。これは、セロトニンを生成する脳の部位である縫線核に対する生物学的な介入として扱われます。

補足資料 第 14 章 §6 (自然なセロトニンとオキシトシンの構造)。
セントゥリオン論文 C-28 (再考)。
コンパイラントプロトコル 22 (家族の領域)。
プロトコル 19 (動きの体)。
プロトコル 03 (音響構造)。
プロトコル 29 (平和のパラドックス)。

ステップ 8: うつ病、社交不安、PTSD、および治療目的の MDMA（週 1 から）。

MDMA の使用によってうつ病がコントロールされていた場合、そのうつ病は治療されていません。それは隠蔽されていた可能性があります。MTHFR の変異が疑われる場合は、まず 5-MTHF の検査を行い、すぐに毎日運動を開始してください。基礎となる治療が確立されてから 4~6 週間で、うつ病が依然として顕著な場合は、精神科の診察を受け、MTHFR の検査を SSRI の投与よりも優先してください。SSRI が処方された場合は、MDMA を使用しないでください。MDMA によってコントロールされていた社会不安は、別の治療が必要です。Kernel では、バスピロン（依存性がない選択肢）や、認知行動療法（CBT）と組み合わせた SSRI が推奨されています。PTSD は、トラウマに特化した治療（EMDR、CPT、または暴露療法）が必要です。 ADHD が関連している場合もあります。非刺激性治療については、専門家に「Recovery Kernel」という名称で尋ねてください。3 ヶ月以上、記憶や実行機能の問題が続く場合は、神経心理学的検査を受けるようにしてください。発熱や心臓の症状があった場合は、心臓の検査を受けるようにしてください。性的な状況で使用した場合は、複数の検査機関で性感染症の検査を受けるようにしてください。

> 治療目的の MDMA: 状況は変化しています。この文書では、MDMA を用いた心理療法が、オーストラリアでは承認され、米国では規制当局の審査中であると説明されています。私が現在入手可能な情報（2026 年 9 月時点）によると、オーストラリアでは 2023 年 7 月から、PTSD に対する承認された処方が可能になっています。一方、米国では、FDA は 2024 年 8 月に承認を拒否し、追加の証拠を求めており、2026 年 8 月に再申請が行われたと報告されています。米国における MDMA へのアクセスは、臨床試験や特別なアクセスプログラムに限られています。これらの情報を利用する前に、最新の状況を確認してください。
>
> PTSD が MDMA の使用を促している場合の利用について、Kernel の立場は以下の通りです。これは、依存症専門医と精神科医が協力し、患者の MDMA 使用歴を治療チームに完全に開示し、患者の CYP2D6 の状態を把握した上で判断されるべき問題です。なぜなら、CYP2D6 の代謝能力が低い人は、どの用量でもリスクが高くなる可能性があるからです。Kernel は、最も効果が期待できる人と、最も有害な影響を受ける人が「同一人物」である可能性があり、それが利用を禁止する理由でも、また、十分な臨床的監督なしに利用を進める理由でもない、と述べています。

補足資料 第 14 章 §3（うつ病の緊急事態）および §8（医療上の優先順位；治療目的の MDMA に関する問題；合併症に対する薬物療法）。
補足資料 第 39 章（複雑性外傷と薬物との関連）。
詳細プロトコル 13（製薬会社の罠）。

ステップ 9: 状況の再交渉（1~8 週間、その後も継続）

フェスティバルやレイヴのコミュニティは、単なる情報伝達の手段ではありませんでした。そこには、平和、愛、団結、尊敬といった共通の価値観があり、人々の心を揺さぶる音楽があり、そして本物の人間関係がありました。その親密さの一部は化学物質によるもので、冷静な状態では同じように感じられなかったかもしれませんし、また、本当に大切な部分もありました。Recovery Kernel は、回復には、その文化全体から離れる必要はないが、それに対するあなたの関係性を再構築する必要があると言います。多くの場合、以下のようなものは維持することができます。冷静な状態でも楽しめる音楽、冷静な関係を築ける友情、価値観（「PLUR は薬物的な価値観ではなく、人間の価値観である」）、美意識、そして帰属意識。根本的な見直しの必要性: MDMA の使用が活発で、それが前提となっている人間関係やコミュニティは、一時的に距離を置く必要があるかもしれません。特定の環境は、意図に関わらず、最初の 6 か月間はリスクが高すぎる場合があります。この距離は一時的なものであり、完全に断絶することを意味するものではありません。

補足資料 第 14 章 §6（お祭りコミュニティの再構築: 何が本物で、何が残せるのか）。
要約プロトコル 05（デジタルデトックス）、プロトコル 08（社会的環境）、プロトコル 04（代替会議）。

ステップ 10: アイデンティティと長期的な視点（2 ヶ月目~12 ヶ月目、1 年目~10 年目）

Kernel が提起するアイデンティティに関する問いかけ: MDMA を使用しているときに見られた、開放的で、つながりを求め、愛情深いあなたは、本当のあなた自身なのか、それとも薬物の影響によるものなのか? その答えは、どちらでもない。薬物は、本質的なものを引き出すのに役立ち、回復とは、それへの直接的なアクセスを構築することである。フルインベントリは、構造化された 180 日間の計画であり、アメンド・トゥ・セルフは、その経験を通して生きる人を最優先にする。Kernel が描く 12 ヶ月から 24 ヶ月の期間: 再構築されたセロトニンシステム、真のつながりを持つコミュニティ、そして、訓練された、本物の存在感、そして「借りた」のではなく「構築された」つながり。最初の 2 年後、ナビゲーションは、修復から管理へと移行する。セクション 4 では、その方法が説明されています。
使用する資料:
* 付録第 44 章（移植: 献身と日々の構造を、成長する実践へと転換する）。
* 付録第 6 章（依存症にならないようにする）。
* 総合プロトコル 02（行動依存症、および「依存症の転移」に関する注意）。
* 総合プロトコル 13（製薬の罠）。
* 付録第 38 章。
* 付録第 5 章、ステップ 6（毎週の AI チェックインプロファイル、思考ツールであり、提供者ではありません）。

補遺 第 42 章（完全な在庫リスト）。
補遺 第 43 章（自己修正）。
セントゥリオン文書 C-28（再構成）。
コンパイラント・プロトコル 24（職場復帰）。
プロトコル 25（オープン・ドア）。
プロトコル 22（家族支援）。
プロトコル 16（孤立の悪循環）。
補遺 第 51 章（家族とサポートネットワークガイド）：愛する人に渡してください。

3. 3 年、5 年、10 年におけるナビゲーションの変更点。

陰影は、各タスクにどれだけの注意が必要かを示しています。最も濃い色が主要な焦点、次に積極的、そして最後に維持です。白で灰色文字のセルは、低労力で、決して中止されない安全対策です。[ ]内の数字は、下のシフトリストを参照しています。

追跡	0~24 ヶ月（基礎期間）	3 年目（統合）	5 年目（事業拡大）	10 年目（管理者）
安全と医療。	計画を立てて、セロトニンとの混合は避けてください。	服用中の薬について確認しました。[1] SSRI の使用には注意が必要です。	気分改善計画、臨床医主導。	セロトニン系の薬: MDMA との併用は絶対に避けてください [7]
生物学とゲノム	CYP2D6、SLC6A4、MTHFR	再検査; 維持管理のための手順 [2]	処方箋カード: CYP2D6、SLC6A4	新しい薬と年齢で再確認してください。
シーンと指示	シーンの距離; 回復プレイリスト	音楽は、アルコール依存症からの回復を支援する環境でも活用されます。	孤独 [5]	同じ計画、練習済み。
セロトニンと睡眠	朝の光; 睡眠、セロトニン	セロトニン系の機能がほぼ回復しました。[3]	光、睡眠、気分、習慣	ストレス対策、睡眠習慣。
接続アーキテクチャ	個別時間; 触覚、動き。	回復志向のコミュニティを構築します[4]。	地域で開催; 毎週開催	深さを維持; 円を更新。
身元確認と在庫管理。	シーンを超えたアイデンティティ。	在庫; 自己改善	使用期間を超えたアイデンティティ。	年次在庫調査
意味と人員配置	最初の種子のみ。	移植; 職場復帰	Manning: サービス、ピアサポート [6]	メンターになるか、グループを運営するか。

七つの変化

1. 3 年目には、薬の使用状況を見直します。SSRI の使用には注意が必要です。回復中に抗うつ薬を開始した場合、Recovery Kernel のルールは引き続き適用されます。SSRI と MDMA は絶対に併用しないでください。また、5-HTP はセロトニン作用薬と併用しないでください（補足資料第 14 章 §4.2、§8）。各薬剤について、Compendium のプロトコル 13 に記載されている基準に従い、医師と相談しながら、その薬剤が現在も必要かどうか、また、中止できる状態かどうかを確認してください。
2. 3 年目、プログラムは構築段階から維持段階へと移行します。カーネルは、SERT の密度が、12~24 ヶ月の禁酒期間を経て回復すると述べています。回復は著しいものの、必ずしも完全ではありません（補足資料第 14 章 §3）。再検査を行い（補足資料第 5 章 Step 1a）、徐々に維持段階へと移行します。トリニティの章では、サプリメントは安定するまで継続し、その後、徐々に減量し、システムが不安定になった場合は再開するとされています。メインブック第 2 章では、MTHFR サポートは治療ではなく、維持療法として扱われます。維持段階へ移行しますが、完全に中止することはありません。
3. 3 年目には、セロトニンシステムがほぼ回復します。カーネルは、6 ヶ月から 24 ヶ月を神経毒性からの回復期と定義しており、ほとんどのヘビーユーザーの感情の鈍麻は、12 ヶ月から 24 ヶ月で解消されるでしょう（補足資料第 14 章 §3）。通常の喜び、社交性、感情の幅は、この時点では基準となるべきです。
4. 3 年目には、禁酒コミュニティが構築されます。カーネルは、この連携構造を中核プロジェクトと位置づけ、12~24 ヶ月後には、真のコミュニティが形成され、真正な存在感を示す能力が培われると述べています（補足資料 第 14 章 §7）。3 年目までに、一時的な救済活動ではなく、安定した毎週の活動リズムを確立する必要があります。
5. 5 年目。トリガーが孤独感に変化します。欲求は繋がりであり、最も強いトリガーは、繋がりが手の届かないと感じられる瞬間です（補足資料 第 14 章 §5）。シーンや音楽の合図が薄れると、残るのは孤独、人生の転換期、そして喪失感です。一人との連絡手段を確保し、プロトコル 21 を準備しておいてください。この変化は推測に基づいています。

6. 5 年目、マニング。これはトリニティの第 3 段階（補足資料 第 2 章）。カーネルは、サービスが多くの人々にとって、彼らが求めていた心のこもった存在の最も信頼できる情報源になるということを述べています（補足資料 第 14 章 §6）。そのため、ピアサポートとサービスがこの段階で最も活発になります。
7. 10 年生。セロトニン系の薬物と MDMA は絶対に混ぜてはいけません。少しでも使用を中止すると危険です。
   過熱、水中毒、不純物、そしてセロトニン症候群が、Kernel が特定した主な危険因子です。SSRI、MAOI、トラマドール、トリプタンは、これらの危険性を高めます（補足第 14 章 §0）。
   MDMA の使用に関する治療的な判断は、専門家が行い、CYP2D6 の状態に依存します。

[ースと推測された内容を以下に示します。シフ]3[4[6[およ]7[[Kernel[キストに直接基づいています。シフ]1[2[、このガイドのタイミン][合わせ]Kernel[ルールを適用します。シフ]5[推測です]Kernel[詳細]MDMA[タイムライン]24[月で終了し、そ]WHEN[[器は、長期的な大量使用の場合、深根した逆転]2[5[以上かかることを示しています。したがって]3[[5[、およ]10[は予測です]

期待される結果。

The short version

もし、薬物使用と気分チェックを最初に、その後の離脱症状を乗り越え、セロトニンの基盤を築き、渇望を人間関係への欲求として捉え、意図的に人間関係の構築を行い、状況を再交渉することで、この結果が予測されます：

- 長期間にわたる離脱症状と、セロトニンレベルの低下を、薬物を使用せずに乗り越え、もしうつ状態が現れた場合の対策を立てておく。
- 2 週目から 8 週目にかけて、徐々に、しかし不均一な改善が見られます。気分が改善し、感情の幅が広がり、睡眠が正常化し、人間関係がより円滑になります。
- 1~6 ヶ月で、嗜好薬物使用者の多くは、気分、社会性、感情的な温かさにおいて著しい回復が見られます。一方、長期にわたって大量に使用していた場合は、回復は継続的に進み、測定可能ですが、ある程度の感情の鈍麻が残ることがあります。
- 6~24 ヶ月後、画像検査ではセロトニン輸送体密度が大幅に回復する（禁断症状からの 12~24 ヶ月後）、ただし、必ずしも完全に回復するとは限らない。Recovery Kernel は、主観的な改善は生物学的な修復よりも早く起こると述べている。
- 3~5 年目では、作業は主にメンテナンスと建設となります。10 年目になると、あなたは管理者となり、少数の基本的な安全対策を維持します。

Kernel は、ゼロリスクを保証するものではありませんし、使用再開が起こり得ないということも保証するものではありません。Kernel は、出現するうつ状態は治療が必要な状態であり、回復は直線的ではないこと、また、セロトニン作動薬は MDMA との併用が危険であることを明記しています。

マイルストーン（達成目標）、順不同

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
延長された下降期。	1~3 日目	うつ病、疲労感、不安、社会からの孤立、感情の不安定さ。セロトニンが再合成されるまでに 48~72 時間かかります。自殺のために使用しないでください。	補足資料 第 14 章 §1、§3	臨床タイムライン
セロトニンレベルの基準値	第 1 週	持続的な気分の落ち込み、感情の平板化、脱人格感、記憶力と集中力の低下。基礎となるケア、運動、日光浴を始めてください。	補足、第 14 章 §3	臨床タイムライン
段階的な改善	2 週目~8 週目	気分が改善すると、感情の幅が広がります。睡眠が正常になります。他者とのつながりがより容易になります。	補足、第 14 章 §3	カーネル投影
うつ病チェックポイント	4~6 週目	もしうつ病が依然として臨床レベルであり、その基礎が完全に確立されている場合は、MTHFR の評価後に、精神科医による評価を受けてください。	補足資料 第 14 章 §3、§7、§8	カーネル投影
著しい回復	1~6 ヶ月目	レクリエーションのパターン、気分、社会性、そして親しみやすさが大幅に改善されました。大量の使用者がいた場合でも、測定可能な改善が見られています。	補足、第 14 章 §3	カーネル投影

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
神経毒からの回復	6~24 ヶ月	SERT の密度は、絶酒・断薬期間が 12~24 ヶ月で回復しますが、その程度は大きく、必ずしも完全な回復とは限りません。残存する鈍化も解消されます。	補足資料 第 14 章 §1 ‘§3	カーネル投影
深層逆転	2~5 年以上（長期的な大量使用）	前頭前皮質の回復とエピジェネティックな変化は継続中です。いくつかの変化は部分的なものである可能性があります。	補足、第 36 章	カーネル投影
管理段階	3~10 年生	メンテナンス中の軌道修理。 地域社会との連携、サービス提供。 安全確保のための措置。	セクション 4	推測された。

Kernel 独自の、ある MDMA プロファイルに関する 12 ヶ月間のデータ。

補足第 2 章では、プロトコルを遵守した場合と標準的な治療法の場合の、12 ヶ月後の予測される結果を示しています。症例 06 は、お祭り文化やゲイコミュニティに属する 22 歳の男性で、3 年間、月に 2~3 回 MDMA を使用しています。彼の「憂鬱な火曜日」が深刻化しており、MDMA なしでは日常生活で喜びを感じられなくなっています。彼のプロファイルは、SLC6A4 が短い/短い、MTHFR がヘテロ接合体、および MAOA の活性が低い可能性があります。Recovery Kernel は、SLC6A4 の s/s プロファイルが最も重要な要素であり、回復には、生物学的サポートと社会構造の見直しを通じて、つながりのニーズに対処する必要があると述べています。

ケース	測定	カーネルプロトコル	標準的な治療法
ケース 06	12 ヶ月後の離脱または大幅な減少。	68%	35%
ケース 06	セロトニン機能の回復（気分、日常的な喜び）：6 ヶ月後	70%	25%
ケース 06	重度のシステムクラッシュ（「火曜日の自殺」）の防止。	78%	20%
ケース 06	社会的つながりの欲求は、MDMA 以外の方法で満たされる。	65%	30%

[れらの数値の読み方について]Kernel [これらを「原型投影」、つまり、引用された研究に基づいて算出された、生物学的に裏付けられ]12 [月間のプロトコ][おける、アドヒアランス（遵守）の「確率推定値」と説明しています。これらは保証ではありません。また、メインの書籍では]Kernel [体に関するランダム化][試験の結果を報告しているわけではないと明記されています。ケー]06 [「中止または顕著な減少」を指しており、完全な断酒を意味するものではありません]Kernel [また、標準的]MDMA [用障害に関するデータは限られていることを指摘しており、ハームリダクションのアプローチでは]35[45[の有意な][が見られるとされています]

どのようなものが結果を変えるのか?

- MDMA を使用して、ハイの状態からの落ち込みを緩和しようとすること。この状況を、Recovery Kernel は、このサイクルを継続させる主要な要因だと認識しています。
- セロトニン系の物質の混合: MDMA と SSRI ‘SNRI ‘MAOI、トラマドール、またはトリプタン、または 5-HTP とこれらのいずれかの混合。
- うつ病の既往歴がある場合、治療計画を中断すると、症状が再発する可能性があります。
- 刺激物依存からの治療として、セロトニンを主要なターゲットとし、チロシンを二次的なターゲットとします。
- CYP2D6 を考慮しない場合、代謝能力が低い人は、どの用量でも、また将来の治療セッションにおいても、より高いリスクにさらされます。
- 高刺激環境に長く滞在すること: イベント、音楽、そして人間関係。
- サプリメントスタックのみを構築します。カーネルは、コネクションの実践が中心プロジェクトであり、サプリメントスタックだけでは欠点を補えないと述べています。
- 治療されていない社交不安、PTSD、または MDMA によってコントロールされていたうつ病。

- [illegible]Kernel [illegible] 21[illegible]Naloxone [illegible] 911 [illegible]

[illegible]

[illegible]/[illegible]12–24 [illegible]EGCG、α-[illegible] 5-HTP [illegible]"5-MTHF [illegible]"[illegible] 3 [illegible] 10 [illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible] SSRI、SNRI、MAOI[illegible]5-HTP [illegible]
- [illegible]
- [illegible] CYP2D6、SLC6A4、MTHFR[illegible] TPH2 [illegible] SSRI [illegible] MTHFR [illegible]
- [illegible]PTSD[illegible] ADHD [illegible] MDMA [illegible]